

УДК 616—08:616.47:616—09.12

СТРУКТУРА ВРАЖЕННЯ ОРГАНІВ-МІШЕНЕЙ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ НА ЗАЛІЗНИЧНОМУ ТРАНСПОРТІ

Безугла О.Р., Баранова І.В., Солейко О.В.

*Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
Вузлова клінічна лікарня станції Вінниця.*

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, органи-мішені, артеріальний тиск.

Серцево--судинні захворювання посідають перше місце за поширеністю і є причиною більше половини випадків смерті [7]. За статистичними даними патологія серцево-судинної системи є причиною 4,3 млн. смертей в Європі. Відомо, що у жінок вірогідність смерті від кардіоваскулярної патології вища, ніж у чоловіків: 54% і 43% відповідно. Визначена тенденція простежується і в Україні [4].

Сьогодні серцево--судинна патологія поширена серед населення України, а в 62,5% випадків вона є причиною смерті, що значно вище, ніж у розвинених країнах Європи [3].

Одним з найпоширеніших серцево--судинних захворювань є артеріальна гіпертензія (АГ). За результатами міжнародних епідеміологічних досліджень, внесок підвищеного артеріального тиску в ризик серцево—судинних ускладнень є одним з найвагоміших. ВООЗ зазначає, що принаймні 20% усіх серцево--судинних захворювань зумовлені підвищеним артеріальним тиском (АТ). В економічно--розвинених країнах вона спричиняє майже половину всіх випадків серцевої недостатності, а її внесок в розвиток ішемічної хвороби серця сягає 35% [6]. Отже, вплив АГ на серцево-судинну захворюваність і смертність є об'єктом ретельного вивчення в усьому світі. Артеріальна гіпертензія відноситься до проблем, що представляють фундаментальну основу для серцево-судинного континууму, та обумовлює цілий ряд причинно-наслідкових взаємодій [2].

Моніторингове спостереження за динамікою показників поширеності та захворюваності на АГ в Україні визначило їх неухильне зростання. За останні 9 років вдвічі збільшився показник поширеності даної патології з 15947, 1 у 1999 році до рівня 30809, 6 на 100 тис. населення у 2008 році.

У 2008 році вперше виявлена АГ реєструвалася в 1,5 рази частіше, ніж у 1999 році, про що свідчить показник захворюваності — 2666,1 на 100 тис. населення країни і відповідно — 1767,5 [1]. Однак слід відмітити, що не тільки збільшення випадків захворювань на АГ є причиною визначеної тенденції, а й покращення якості обстеження пацієнтів у лікувально--профілактичних закладах різних рівнів.

Адже усвідомленість та відношення до власної хвороби є різними: 67,8% сільського і 80,8% міського населення знають про наявність підвищеного артеріального тиску (АТ), але лікуються тільки 38,3% та 48,4% хворих відповідно, ефективність лікування складає 8,1% та 18,7% [5].

Епідеміологічна ситуація з приводу поширеності АГ в Україні знаходить своє підтвердження і на прикладі Вінницької області, де за період з 1999 по 2008 роки показник поширеності АГ збільшився майже вдвічі з 1864 до 3424 на 100 тис. населення відповідно. Встановлення діагнозу вперше виявлена АГ у вигляді показників захворюваності у Вінницькій області, також відображає всеукраїнські тенденції до збільшення за вищеперерахований період, і стано-

виль 184 та 309,1 на 100 тис. населення відповідно. Серед пацієнтів з вперше виявленим підвищеним АТ переважала частка осіб працездатного віку (61,8%), що свідчить про значне омолодження захворювання, та визначає соціально-економічні риси проблеми. Згідно статистичних даних показник смертності населення у Вінницькій області від ускладнень серцево-судинних захворювань за вищевказаний період збільшився більше ніж у 2 рази.

Наведені статистичні розрахунки підтверджують актуальність проблеми діагностики та лікування АГ. Особливо гостро постають питання про виявлення підвищеного АТ у працівників тих галузей економіки, робота яких пов'язана з підвищеним психоемоційним навантаженням та ненормованим робочим днем, що додатково спричиняє негативний вплив на стан здоров'я. Прикладом є транспортна галузь.

Забезпечення руху потягів є найголовнішим завданням залізничної медицини. В структурі поширеності хвороб та інвалідності серед осіб, відповідальних за безпеку руху, провідне місце також займають хвороби серцево-судинної системи. Так, аналізуючи структуру госпіталізованої захворюваності у терапевтичному відділенні Вузлової клінічної лікарні ст. Вінниця визначили, що питома вага хвороб серцево-судинної системи у 2008 р. збільшилась вдвічі, та склала 62%, в порівнянні з 1999 р. -- 33%. З них АГ у 2008 р. реєструвалась у 34% хворих, що становило більше половини госпіталізованої захворюваності. Структура тимчасової втрати працездатності через хвороби серцево-судинної системи за кількістю як випадків, так і календарних днів, підтверджує визначену статистику, де протягом 2008-2009 рр. АГ посідає перше місце. Основною загрозою розвитку ускладнень у пацієнтів з підвищеним АТ є розвиток атеросклерозу, який виступає в ролі патогенетичного фактора системного ураження органів-мішеней :

серця, мозку, нирок і периферичних артерій. Тому необхідність раннього виявлення АГ є одним із ефективних методів первинної профілактики та прогресування ураження органів-мішеней, і як наслідок, пов'язаних з ними ускладнень.

Метою нашого дослідження було вивчення частоти виникнення ураження органів-мішеней серед пацієнтів з АГ, що працюють на залізничному транспорті.

Матеріали та методи

На базі Вузлової клінічної лікарні ст. Вінниця за період 2009-2010 рр. нами було обстежено 78 пацієнтів, працівників залізничного транспорту.

У 50 пацієнтів було діагностовано АГ II стадії, відповідно до класифікації Української асоціації кардіологів (2008), та у 28 пацієнтів спостерігався високий нормальний артеріальний тиск. Середній вік обстежених становив $45,6 \pm 3,43$ років. Середня тривалість захворювання була різною: від 0,5 до 8 років, в середньому – $3,78 \pm 1,96$ років.

У дослідження не включали осіб з гострими та хронічними ускладненнями захворювань серцево-судинної системи: інфарктом міокарда, гострим порушенням мозкового кровообігу, хронічною серцевою недостатністю IV функціонального класу, ожирінням III-IV ступеня, та з вторинною АГ.

Обстеження пацієнтів складалося з даних анамнезу, фізикального огляду, та проведення лабораторно-інструментальних методів обстеження: вимірювання АТ на обох руках, аускультация серця, судин шиї, точок проекції ниркових артерій, загальні аналізи крові та сечі, визначення рівня креатиніну сироватки крові, ліпідного спектру, електрокардіографічне обстеження (ЕКГ), ехокардіографічне обстеження (Ехо-КГ) та проведення біомікроскопії судин кон'юнктиви ока.

Вимірювання АТ проводили за методом Короткова сфігмоманометром на

обох верхніх кінцівках тричі у положенні пацієнта сидячи з інтервалом 5 хв. Для встановлення діагнозу брали до уваги середню величину АТ з трьох вимірювань, здійснених з інтервалами 2 тижні, протягом 1 місяця.

За даними ЕКГ визначали наявність загальноприйнятих ознак гіпертрофії лівого шлуночка: індекс Соколова-Лайона >38мм, вольтажний індекс Корнельського >2440 мм/мс. При виконанні Ехо-КГ звертали увагу на ехокардіографічні критерії ураження органів-мішеней: індекс маси міокарда лівого шлуночка для чоловіків >125 г/мл, для жінок 110 г/мл, а також ультразвукові ознаки атеросклеротичного ураження стінок судин.

Проводилась статистична обробка даних та оцінка достовірності отриманих результатів.

Результати та обговорення

З даних анамнезу було відомо, що в структурі скарг переважна кількість пацієнтів (65%) — клінічно не відчували підвищення АТ, серед решти

(35%) — спостерігались скарги у вигляді головного болю, відчуття важкості у потиличній ділянці, підвищеної стомлюваності, болі в області серця (не стенокардитичного генезу), посиленого серцебиття та шуму у вухах. Обтяжений спадковий анамнез зі сторони серцево-судинної системи спостерігався у більшій частині респондентів з наявною АГ (70%) та у половини пацієнтів з високим нормальним АТ (48%). Також з даних анамнезу відомо, що приймали регулярну гіпотензивну терапію 23% пацієнтів. Особи з підвищеним нормальним АТ медикаментів не вживали.

З метою діагностики враження нирок оцінювалась наявність креатинемії та протеїнурії, проте у жодного з пацієнтів не спостерігалось даних ознак.

За даними ЕКГ гіпертрофія лівого шлуночка реєструвалась у 74 % хворих

з АГ II стадії, за даними Ехо-КГ — у 65%, а ознаки склерозу аорти — 61% респондентів. Зміни у вигляді локального або генералізованого звуження судин сітківки реєструвались у 97% пацієнтів із стійким підвищення АТ. Серед хворих, що отримували регулярне лікування гіпотензивними засобами (23%) частота ураження органів-мішеней була достовірно нижча ($p < 0,05$) за респондентів, які вживали гіпотензивні засоби періодично лише при підвищенні АТ. Так, у пацієнтів, які регулярно вживали гіпотензивні засоби, гіпертрофія лівого шлуночка за даними ЕКГ реєструвалась у 54% хворих, за даними Ехо-КГ у 35%, змін судин сітківки — у 71%, атеросклероз аорти — у 38% хворих.

Заслугує особливої уваги факт наявності змін артерій сітківки у 17% пацієнтів з високим нормальним артеріальним тиском, тобто на стадії предгіпертензії.

Висновки

1. Серед популяції залізничників, що працюють в умовах підвищеного психоемоційного навантаження, пов'язаного з безпекою руху, ураження судин сітківки ока відбувається вже при високому нормальному артеріальному тиску.
2. Регулярне вживання гіпотензивних засобів достовірно знижує частоту ураження органів-мішеней та запобігає розвитку ускладнень з їх боку.
3. Результати дослідження свідчать про необхідність проведення первинної профілактики АГ серед пацієнтів, що працюють на залізничному транспорті при виявленні високого нормального артеріального тиску та ретельного професійного відбору при прийомі на роботу, пов'язану з безпекою руху.

Література

1. Коваленко В.М., Сіренко Ю.М., Дорогой А.П. Реалізація Програми

- профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні //Український кардіологічний журнал.—2010—дод.1—С.6—12
2. Литвинчук С. Глобальное бремя артериальной гипертензии. Мировая статистика //Medicine review.—2009.—№4(09).- С.6-11
 3. Лущик У.Б., Алексеева Т.С., Новицкий В.В. Чому сьогодні не зменшуються показники захворюваності та смертності, пов'язані із серцево-судинною патологією //Практична ангіологія.—2010.— №3(32).—С.5—11.
 4. Ратманова А. Сердечно-сосудистая заболеваемость и смертность – статистика по европейским странам(2008)//Medicine revive.-2009.- №1(06).- С.6-12
 5. Рекомендації Української асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії. –К., 2008.—79 с.
 6. Antezana F.S. Hypertension 1996: One Medicine, Two Cultures. Epidemiologic aspects of hypertension in the world // Amer.J.Hypertension. – 2003. – Vol. 16. – P. 806—815.
 7. Kearney P.M., Whelton M., Reynolds K. et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet 2005, 365 (9455): 217—23.

Резюме

СТРУКТУРА ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, РАБОТАЮЩИХ НА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОМ ТРАНСПОРТЕ

Безуглая О.Р., Баранова И.В., Солейко О.В.

Среди железнодорожников, которые работают в условиях повышенной психоэмоциональной нагрузки, связанной с безопасностью движения, пора-

жения сосудов сетчатки глаза происходит уже при высоком нормальном артериальном давлении. Регулярное употребление гипотензивных средств достоверно снижает частоту поражения и предотвращает развитие осложнений. Необходимо проводить первичную профилактику артериальной гипертензии и тщательный профессиональный отбор при приеме на работу, связанную с безопасностью движения.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, органы-мишени, артериальное давление.

Summary

STRUCTURE OF DEFEAT OF BODIES-TARGETS AT SICK OF THE ARTERIAL HYPERTENSIA, WORKING ON THE RAILWAY TRANSPORTATION

Bezuglaya O.R., Baranova I.V., Soleyko O.V.

Among railwaymen who work in the conditions of the increased psychoemotional loading connected with traffic safety, defeats of vessels of a retina of an eye happens already at high normal arterial pressure. The regular use of hipotensive means authentically reduces frequency of defeat and prevents development of complications. It is necessary to carry out primary preventive maintenance of an arterial hypertension and careful professional selection at the employment, connected with traffic safety.

Keywords: an arterial hypertension, bodies-targets, arterial pressure.

Впервые поступила в редакцию 28.08.2010 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования